

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

PIGOTT Anne-Christine, née PELLISTRANDI,

Née le 5 Février 1938, à Vichy (Allier)

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1962

**CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU TRAITEMENT MEDICAL DE L'ALCOOLOMANIE
EN MILIEU HOSPITALIER.**

Président : Mr. P. JOANNON, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

9, Rue Dupuytren

PARIS-VI^e

1963

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ETAT)

PAR

PIGOTT Anne-Christine, née PELLISTRANDI,

Née le 5 Février 1938, à Vichy (Allier)

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1962

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT MEDICAL DE L'ALCOOLOMANIE EN MILIEU HOSPITALIER.



Président : Mr. P. JOANNON, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

Cop. Ets. GERMAIN Aînés

99, Rue Dupuytren

PARIS-VI

PAI 1962 (5)

ODEon 91-59

THÈSE
DOCTORAT EN MÉDECINE
Digitized by the Internet Archive
in 2026

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.),
 BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CHABROL (E.), CHAMPY (C.),
 DEBRE (R.), FEY (B.), GASTINEL (P.), HALPHEN (E.),
 HAZARD (R.), HEUYER (G.), LANTUEJOUL (P.), LAROCHE (G.),
 LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),
 MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.),
 OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS
 (D.), QUENU (J.), RICHET (C.), SENEQUE (J.), STROHL
 (A.), TANON (L.).

DOYEN : Léon BINET,
 Membre de l'Institut.

1er ASSESSEUR : Jean VERNE
 2me ASSESSEUR : Gaston CORDIER

I.- PROFESSEURS

1°)- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a)- Professeurs titulaires :

MM.

Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
	(JAYLE (M.-F.)
Biochimie médicale	(SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicinales	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la	

mm.

chirurgie (Lariboisière).....	N...
Histologie.....	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON (P.)
Médecine du Travail.....	DESOLLE (H.)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et Virologie).....	FASQUELLE (R.)
Parasitologie.....	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale.....	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique.....	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée.....	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale.....	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire.....	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUDIN (G.)
Pharmacologie.....	CHEYMOL (J.)
Physiologie.....	(BINET (L.)
Physiologie et pathologie obstétricale.....	(BARGETON (D.)
Physique médicale.....	LEPAGE (F.)
	(DOGNON (A.)
	(DJOURNO (A.)
Radiologie médicale.....	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale.....	N...
Thérapeutique.....	CONTE (M.)

b)- Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale.....	(DESGREZ (P.)
	(POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale.....	BOURLIERE (F.)
Embryologie.....	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive.....	DEPARIS (M.)
Parasitologie.....	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale.....	LAURENCE (G.)
Pharmacologie.....	LEVY (Mlle J.)
Physiologie.....	PARROT (J.)
Physique médicale.....	KELLERSHOHN (L.)

2°)- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a)- Professeurs titulaires :

mm.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker).....	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
(Beaujon.....	LORTAT-JACOB (J.-L.)
(Cochin.....	LEGER (L.)
Cliniques (Hôtel-Dieu.....	PATEL (J.)
chirurgicales (Pitié.....	CORDIER (G.)
(Saint-Antoine.....	GOSSET (J.)
(Salpêtrière.....	SICARD (A.)
(Tenon.....	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades).....	FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin).....	MERLE d'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio- vasculaire (Broussais).....	GAUDART d'ALLAINES (F.de)
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec).....	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié).....	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca).....	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis).....	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades).....	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard).....	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne).....	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker).....	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais).....	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière).....	CASTAIGNE (P.)
(Boucicaut.....	LENEGRE (J.)
(Broussais.....	SOULIE (P.)
Cliniques médicales (Cochin.....	JUSTIN-BESANÇON (L.)

MM.

Cliniques médicales	(Cochin	BROUET (G.)
	(Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
	(Lariboisière	SEZE (S. de)
	(Pitié	DREYFUS (G.)
	(Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie théra-		
peutique et climatologie (Bichat)		DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique		
(Broussais)		GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète		
sucré et des maladies de la nutri-		
tion (Hôtel-Dieu)		DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		GARCIN (R.)
	(Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales	(Foch(Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique		
(Port-Royal)		VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique		
(Lariboisière)		AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puéricul-		
ture (Saint-Vincent-de-Paul)		LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale		
(Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie		
(Laënnec)		BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infan-		
tile (Salpêtrière)		MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et		
sociale (Cochin)		COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale		
(Vaugirard)		ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale		
(Saint-Antoine)		LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique		GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique		PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale		DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales		POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)		COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première		
enfance (Trousseau)		TURPIN (R.)

b)- Professeurs à titre personnel :

Médecine.....mm.
 (BOUR (H.)
 (LHERMITTE (F.)
 (PEQUIGNOT (H.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES
 ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

mm.
 Anatomie.....(CABROL (C.)
 (COUINAUD (C.)
 (GILLOT (C.)
 (OLIVIER (G.)
 (GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
 (Pr. s. ch.
 (ABELANET (R.)
 (BUSSE (F.)
 Anatomie pathologique.....(CHOMETTE (G.)
 (GUYGOU (Ch.), M. conf.
 (NEZELOFF (Ch.)
 (ORCEL (L.)
 (PAILLAS (J.)
 Anesthésiologie.....(KERN (E.)
 (VOURC'H (G.)
 (BARBIER (P.)
 (CHRISTOL (D.)
 Bactériologie.....(LE MINOR (L.)
 (TOURNIER (P.)
 (BAULIEU (Et.)
 (M. conf.
 (BOURILLON (R.)
 (CARTIER (P.)
 Biochimie médicale.....(DREYFUS (J.-Cl.)
 (GONNARD (P.)
 (KRUH (J.)
 (JEROME (H.)
 Biologie appliquée à l'Education
 physique et aux Sports.....PLAS (F.)
 (BOIRON (M.)
 (DENOIX (P.)
 Carcinologie.....(MATHE (G.)
 (SELIGMANN (M.)

MM.

Dermato-syphiligraphie	(CIVATTE (J.) (DUPERRAT (B.)
Electro-radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.) (BESSIS (M.)
Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G.) (DAUSSET (J.) (DUHAMEL (G.)
Histologie	(COUJARD (R.), Pr. s. ch. (MAROIS (M.) (RACADOT (J.)
Hydrologie	(BESANÇON (F.) (CORNET (A.)
Hygiène	(BOYER (J.), Pr. s. ch. (BLANCHER (G.) (CORRE-HURST (Mme L.) (SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	(BASTIN (R.) (DUPONT (V.)
Médecine légale	(DEROBERT (L.), Pr.s.ch. (FOURNIER (E.) (GUENIOT (M.) (HADENGUE (A.)
Médecine du Travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.) (GRANJON (A.) (HERVET (E.) (LE LORIER (G.) (LEVY (J.)
Obstétrique	(MORIN (P.) (MUSSET (R.) (ROBEY (M.) (SENEZE (J.) (SUREAU (C.) (THOYER-ROZAT (J.) (BREGEAT (P.)
Ophtalmologie	(DUBOIS (A.) (SARAUX (H.) (JUDET (R.)
Orthopédie	(MEARY (R.) (POSTEL (M.) (RAMADIER (J.)
Oto-rhino-laryngologie	(DEBAIN (J.) (PIALOUX (P.)

mm.

Parasitologie	(GOLVAN (Y.)
	(LAPIERRE (J.)
	(BARCAT (J.)
	(BINET (J.-P.)
	(CAUCHOIX (J.)
	(CERBONNET (G.)
	(CHATELIN (C.-L.)
	(DUBOST (Ch.)
	(DUBOST (Cl.)
	(FAUREL (J.)
	(FLABEAU (F.)
	(GARBAY (M.)
Pathologie chirurgicale.....	(GARNIER (H.)
	(GAUDART d'ALLAINES (Cl. de)
	(GERMAIN (A.)
	(LATASTE (J.)
	(LEVEQUE (B.)
	(LOYGUE (J.)
	(MERCADIER (M.)
	(NATALI (J.)
	(PELLERIN (D.)
	(PERROTIN (J.)
	(ROBERT (H.)
	(THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
	(BENHAMOU (J.-P.)
	(BERTHAUX (P.)
	(BOIVIN (P.)
	(CROSNIER (J.)
Pathologie expérimentale	(HARTMANN (L.)
	(LOEPER (J.)
	(MAURICE (J.)
	(MIKOL (Cl.)
	(RICHET (G.)
	(AUSSANNAIRE (M.)
	(BOUVIER (J.)
	(BOUVRAIN (Y.)
	(BRICAIRE (H.)
	(BRISSAUD (H.)
	(BROCARD (H.)
Pathologie médicale.....	(BUGE (A.)
	(CATINAT (J.)
	(CHRETIEN (J.)

mm.

Pathologie médicale	(COBLENTZ (B.) (CONTAMIN (F.) (COURY (C.) (ETIENNE (J.-P.) (FREZAL (J.) (FRITEL (D.) (HENNEQUET (A.) (HIMBERT (J.) (HOUSSET (E.) (LAROCHE (Cl.) (LESOBRE (R.) (MACREZ (C.) (MOREAU (L.) (NICK (J.) (ROYER (P.) (TOURNEUR (R.) (WOLFROMM (R.) (JOSEPH (R.) (LAFOURCADE (J.) (LEPERCQ (G.) (MANDE (R.)
Pédiatrie-Puériculture	(MOZZICONACCI (P.) (POLONOVSKI (C.) (ROSSIER (A.) (VIALATTE (J.) (BOISSIER (J.) (LECHAT (P.)
Pharmacologie	(BARRES (G.) (DEJOURS (P.) (DURAND (J.)
Physiologie	(GIRARD, M. conf. (HUGELIN (A.) (SCHERRER (J.) (CHANTEUR (J.) (GOUGEROT (L.), M. conf., (Pr. s. ch.
Physique médicale	(GREMY (F.), M. conf. (MILHAUD (G.) (PELLERIN (P.) (ROUCAYROL (J.-Cl.) (TUBIANA (M.), M. conf. (KREIS (B.) (MEYER (A.) (RENAULT (P.)
Pneumo-ptisiologie	

MM,

Psychiatrie.....	PICHOT (P.)
	(DENIKER (P.)
Psychiatrie infantile	(DUCHE (D.)
	(FLAVIGNY (H.)
	(LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELDARRE (F.)
	(CERNEA (P.)
Stomatologie.....	(CHAPUT (Mme A.),
	(M. conf. agr.
	(GRELLET (M.)
	(CHASSAGNE (P.)
Thérapeutique.....	(LAMOTTE (M.)
	(MARCHE (J.)
	(AUVERT (J.)
Urologie.....	(MOULONGUET (A.)
	(QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.

Anatomie	DEBEYRE (J.)
	(ABULKER (P.)
Clinique chirurgicale.....	(AMELINE (A.), Pr.s.ch.
	(VERNE (J.-M.)
	(PERRAULT (M.)
Clinique médicale	(RAMBERT (P.)
	(THIEFFRY (S.)
	(GRASSET (J.)
Clinique obstétricale.....	(MAYER (M.)
	(DESVIGNES (P.)
Clinique ophtalmologique	(OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture.....	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique.....	KUSS (R.)

IV.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie.....	HAUDURDY (P.), Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale.....	RUDLER (J.), Pr. s. ch.

V.- CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE
ET UNIVERSITAIRE

MM. BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté..... M. LENA (J.)

Secrétaire principal..... Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque

Conservateur du Musée d'Histoire de la

Médecine M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur..... Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires..... (Mmes CONTET (J.),
(FORGET (F.),
(Mlles LAURENT (H.),
(LE NOIR (G.),
(QUIÈVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, L'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Au Professeur P. JOANNON

Avec toute ma reconnaissance
pour son enseignement.

Au Docteur J. TOUZE[']

Médecin-chef de l'Hôpital d'Etampes.

A MES PARENTS

A MON MARI

A MON GRAND-PÈRE François COULON

A MON GRAND-PÈRE Louis PELLISTRANDI

A MA TANTE Hélène PELLISTRANDI

A MES GRAND-MÈRES

"In Memoriam"

A LA SECTION D'ÉTAMPES

DU MOUVEMENT " VIE LIBRE " .

I N T R O D U C T I O N

Au Centre de Fresnes, une statistique récente indique 60 % d'alcooliques parmi les meurtriers, 30 % parmi les assassins, 65 % chez les coupables de viols et 45 % des incendiaires. En dehors de l'ivresse, l'alcoolisme chronique se retrouverait dans 25,61 % des cas sur l'ensemble des condamnés ; le rôle de l'hérédité alcoolique a été retrouvé dans 12,52 % des cas chez des sujets ne faisant pas eux-mêmes d'excès de boisson.

Le Ministère de la Santé indique, pour la période de Janvier à Juillet 1956, que, sur 2.850 prélèvements effectués pour accidents de la route, on a trouvé un gramme d'alcool et plus dans le sang de 74 % des cas ; un gramme cinquante et plus dans 60,3 %, et plus de deux grammes dans 22 % des prélèvements. Une moyenne de 20 à 30 % des accidents du travail sont favorisés par l'alcoolisation des victimes, peut-être moins, certes, dans certaines régions.

Le Professeur HEUYER a relevé l'alcoolisme des parents dans la moitié des cas de délinquance juvénile (4.400 dossiers).

Le Professeur LAFON, dans un centre d'observation pour enfants difficiles, relève, sur 1.000 cas, 32 % d'enfants d'alcooliques.

Le Professeur MICHAUX, dans une consultation pour enfants débiles ou inadaptés, constate que 53 % ont des parents alcooliques.

L'Institut Médico-pédagogique des petite débi-

les note que 53 % d'entre eux ont des parents alcooliques.

L'Ecole Roussel, pour caractériels, 55 % de parents alcooliques chez ses élèves.

Voici un petit aperçu de la répercussion sur notre société de l'alcoolisme.

Quant aux alcooliques eux-mêmes : en 1958, il y a eu 15.781 morts par alcoolisme (cirrhose plus alcoolisme aigu et chronique) et 35.298 morts par accidents et tuberculose attribuables à l'alcoolisme, l'alcoolisme occupant le troisième rang, après les affections cardio-vasculaires (en grande partie chez des gens âgés) et le cancer. Cinq cent mille hommes et trois cent mille femmes, au moins, sont atteints, en France, de troubles pathologiques d'origine alcoolique.

Dans les hôpitaux psychiatriques, les entrées pour psychoses alcooliques et psychoses avec alcoolisme d'appoint ont représenté 45 % du total pour les hommes, 10 % pour les femmes, en 1956.

Cet imposant tableau de l'alcoolisme nous oblige à accorder toute notre attention à toute tentative de lutte contre l'alcoolisme.

A quel niveau agir ? Pour certains, l'alcoolisme serait endigué par la seule action des Pouvoirs publics visant à diminuer la production et la consommation d'alcool. Pour d'autres, l'alcool ne devient toxique et facteur de troubles mentaux que pour des êtres prédisposés ou tarés ; l'alcoolisme est une expression de ce déchet que toute société traîne avec elle, et de cette théorie se dégage un comportement médico-social désabusé, sinon désespéré.

Entre ces deux extrêmes, il faut penser, sans doute, que l'alcoolisme est l'aboutissant d'une longue histoire personnelle, au cours de laquelle le capital affectif et intellectuel d'une part, l'entourage et les forces sociales d'autre part, ont

coopéré à faire de l'homme un sujet qui, suivant la formule du Docteur FOUQUET, "a perdu la liberté de s'abstenir de l'alcool".

Les pervers inintimidables et inaméliorables, les retardés affectifs où un attachement anormal exclusif à l'un des parents empêche une socialisation normale ou compromet la bonne marche de l'entente conjugale et familiale, les rêveurs éveillés incapables d'assumer les responsabilités d'adultes, ceux qui ont un complexe d'infériorité, à tort ou à raison, les sentimentaux qui ne peuvent extérioriser leur émotivité par timidité, autant de points de départ de l'alcoolisme. Les constitutions paranoïaques, les psychoses caractérisées, l'épilepsie, les dipsomanes représentent des causes plus particulières et moins intéressantes, du point de vue du traitement de l'alcoolisme pur.

On peut dire qu'en ce qui concerne les causes venant du capital affectif et intellectuel, d'une façon générale l'alcoolique a perdu l'équilibre et l'adaptation de sa volonté et de son émotivité ; c'est donc un déséquilibre psychique.

En ce qui concerne les forces sociales, nous ne ferons qu'énumérer les conditions de travail : la production et le commerce de l'alcool, le pourboire et le salaire en nature (facteurs, livreurs, ouvriers agricoles), les affaires commerciales ou politiques traitées à l'alcool, le travail de force ou à la chaleur, les pauses dans le travail (cheminots, routiers, travailleurs du bâtiment, pêcheurs), les voyageurs, les déracinés entraînés dans de mauvaises compagnies.

Il faut citer, outre les conditions de travail, l'utilisation des loisirs passés à s'alcooliser à n'importe quel niveau social ; l'alcool, élément de prestige, drogue miracle pour la santé, la force, la virilité, les fonctions cérébrales. Enfin, les problèmes personnels : la pauvreté, cause ou conséquence ? L'oisiveté du chômage, avec l'anxiété qu'il entraîne. Le logement insuffisant, avec

entassement de la famille.

En résumé, les réactions émotionnelles diverses, le sentiment d'infériorité, les conditions de travail, les conditions familiales vont créer une tension, une anxiété qui conduisent à l'alcoolisme.

Cette double origine individuelle et sociale de l'alcoolisme laisse présumer de la difficulté d'un traitement purement médical. Celui-ci ne pourra être efficace qu'en s'intégrant dans une série d'efforts visant à résoudre tous les problèmes de l'alcoolique.

Nous verrons successivement, dans cet exposé :

1°- Un bref aperçu des thérapeutiques modernes de l'alcoolisme ;

2°- La méthode employée à l'hôpital où se situe notre expérience, et les conditions matérielles faites aux "curistes" dans cet hôpital ;

3°- Une série de rapports sur les cas traités ;

4°- Les efforts faits après la cure pour résoudre les difficultés morales et matérielles de nos désintoxiqués et, en particulier, l'importance du mouvement "Vie Libre" ;

5°- Enfin, un essai de conclusion.

C h a p i t r e 1er

THERAPEUTIQUES MODERNES DE L'ALCOOLOMANIE

Nous disposons actuellement de différentes méthodes fondées sur des principes différents, et utilisables seules ou associées entre elles. Ce sont la cure de dégoût conditionné, la cure d'interdiction et la cure de désintoxication proprement dite.

La cure de dégoût conditionné, où l'on provoque un réflexe conditionné au vin grâce soit à l'émétine, qui provoque un vomissement par action sur l'estomac, soit à l'apomorphine, qui provoque le vomissement par action sur le diencephale ; le sujet doit éprouver un état nauséux à l'odeur et la vue seules des liquides. Il existe donc plusieurs techniques : la méthode de VOEGTLIN à l'émétine, et deux techniques proches l'une de l'autre : celle de MORSIER-FELDMAN, avec isolement complet du malade, injections successives toutes les deux heures, jour et nuit, d'apomorphine après ingestion de boisson alcoolisée jusqu'à dégoût complet de toute boisson alcoolisée ; la technique de DESRUELLES-FELLION, avec 10 à 12 injections par 24 heures d'apomorphine, chacune précédée d'une ingestion de boisson alcoolisée, avec isolement du malade, pas de nourriture, pas de toilette ; le vin vomi est laissé sur place. La durée moyenne de la cure est de 3 à 4 jours. Il n'y a pas de contre-indication à la cure, si ce n'est des contre-indications psychiatriques : aliénés mélancoliques, débilés mentaux. Ces méthodes réclament la mobilisation d'un infirmier par malade, infirmier

d'élite, bien entendu, ce qui limite beaucoup son emploi.

La cure d'interdiction : le Disulfirame.
D'après les auteurs danois, inventeurs de la méthode, HALD et ERICK JACOBSEN, le disulfirame bloquerait la désintégration de l'alcool au stade de l'acétaldéhyde, qui ne se transforme plus rapidement en acide acétique et dont la teneur augmente dans le sang. Et c'est cette substance dont la toxicité serait responsable des troubles obtenus ; ce rôle exclusif de l'acétaldéhyde a été discuté par la suite, et l'on a incriminé les dérivés pyruviques, puis un corps chimique accompagnant les pyruvates, corps dont on n'a pas réussi à déterminer la nature.

Quoi qu'il en soit, le disulfirame agit en troublant le métabolisme de l'alcool et provoque une série de troubles subjectifs et objectifs : sensation de chaleur localisée à la face, larmoiement, céphalée pulsatile, gêne respiratoire, rougeur de la face, du cou et de la partie supérieure du thorax, conjonctives hyperhémées, pulsatilité vasculaire et cardiaque. Ces troubles surviennent trois à dix minutes après l'ingestion d'alcool. On note une accélération du pouls pratiquement constante, atteignant 120-140, voire plus ; cette tachycardie précoce dure d'une heure trente à deux heures ; la chute tensionnelle est aussi un phénomène observé, dont nous verrons l'importance du point de vue contre-indication. On note parfois aussi des vomissements ; la somnolence est de règle après la fin de la crise.

L'effet recherché est de donner au malade la crainte d'un accident sérieux s'il absorbe, même occasionnellement, une boisson alcoolisée. Les contre-indications à la cure sont, bien entendu, une grande déchéance physique, les lésions artérielles et l'hypertension, car une chute tensionnelle importante pourrait entraîner une hémiplegie, une aphasie ou un infarctus du myocarde ; un état mental déficient, l'examen mental par un psychiatre étant très souhaitable.

La posologie varie suivant les auteurs, certains commençant par une dose de 2 grammes et diminuant par la suite jusqu'à 0,50 gramme, d'autres ne dépassant jamais 0,50 gramme. Le nombre de réactions varie, lui aussi ; mais il ne faut pas soumettre le sujet à trop de réactions successives, car il en tirerait la conclusion que le risque n'est pas grand puisqu'il est capable d'en supporter un tel nombre.

La cure de désintoxication éthylique est plutôt une thérapeutique de rééquilibration visant à débarrasser l'organisme des produits du métabolisme incomplet de l'alcool qui, s'accumulant avec les années, provoquent des perturbations humorales importantes et aboutissent aux manifestations pathologiques de l'éthylisme (atteintes digestives, hépatiques et nerveuses). Les agents médicamenteux luttent contre deux éléments de déséquilibre : la carence vitaminique et le syndrome de sevrage.

La cure comprend l'utilisation de trois préparations différentes :

- Le curéthyl, solution diluée d'alcool éthylique spécialement purifiée, glucosée et hépatisée ; elle se présente en ampoules de 50 cc. et doit être à peu près exclusivement utilisée en injections intra-veineuses.

- Le curéthyl B, association des deux vitamines B3 (nicotinamide) et B4 (adénine), dont l'action se trouve complétée par la présence de glucose et d'extrait hépatique ; ce produit se présente en ampoules de 5 cc. pour injections intra-musculaires et comprimés dragéifiés.

- Le totalbé, qui est une association équilibrée des 5 vitamines indispensables du complexe B, dont l'adénine B4, est présenté sous forme d'ampoules injectables et de comprimés dragéifiés.

Le curéthyl permet la désintoxication rationnelle et progressive des alcooliques chroniques, quel que soit le degré de l'imprégnation ; il permet la

suppression des troubles nerveux qui conditionnent le besoin.

Le curéthyl B aboutit à un résultat identique par des voies différentes, poussant jusqu'au terme ultime le catabolisme de l'alcool qu'il avait préalablement accumulé.

Le totalbé agit sur les manifestations nerveuses de l'éthylisme, en particulier les névrites optiques et les polynévrites. C'est en fonction du degré de l'intoxication alcoolique et du besoin que seront définies les proportions relatives de curéthyl, de curéthyl B et de totalbé.

Le curéthyl va donc permettre la disparition des troubles du sevrage, éviter sa réapparition et corriger les déséquilibres biologiques de l'alcoolisme chronique. Le curéthyl B et le totalbé, thérapeutique vitaminique, peuvent être associés à tout autre traitement et protègent ceux qui absorbent couramment des quantités d'alcool qui dépassent, dans des proportions raisonnables, le maximum tolérable par leur organisme.

En définitive, notre expérience nous a appris que le meilleur traitement anti-alcoolique était celui qui consistait à associer les méthodes précédemment décrites. Nous avons donc associé les méthodes de dégoût conditionné, de désintoxication et d'interdiction. De cette thérapeutique mixte ont résulté les avantages suivants : le besoin physiologique d'alcool est supprimé ; les constantes humorales sont ramenées à la normale, ainsi que les chronaxies nerveuses. Les risques d'accidents sont considérablement diminués du fait de la désintoxication préalable du sujet et de l'action compensatrice des vitamines.

Cependant, la méthode de dégoût conditionné à l'apomorphine et la cure d'interdiction au disulfirame sont souvent pratiquées isolément.

La cure de désintoxication alcoolique, elle,

est le plus souvent utilisée comme premier temps de la cure à l'apomorphine ou au disulfirame, ainsi que dans la cure associant les deux méthodes.

=====

Chapitre II

METHODES EMPLOYEES A L'HOPITAL OU SE SITUE NOTRE EXPERIENCE

Deux méthodes sont préconisées, dont les indications seront étudiées ultérieurement : la grande cure et la petite cure.

= La grande cure est une triple association des méthodes étudiées au chapitre premier ; elle comprend la cure de désintoxication, la cure de dégoût conditionné et la cure d'interdiction.

Son déroulement pratique est le suivant :

1°)- 4 jours de curéthyl intra-veineux de 50 cc., injecté le matin.

2°)- 3 jours d'apomorphine, à raison de 4 injections quotidiennes, chacune d'elles suivie de l'ingestion d'un quart de litre de vin.

3°)- 3 jours d'espéral, à raison de 2 comprimés à 0,50 le matin, sans ingestion de vin.

4°)- 3 jours d'espéral avec ingestion de vin, à raison d'un demi-comprimé le matin et deux fois un demi-verre de vin dans la journée, - cette dose d'espéral pouvant être augmentée si l'on n'obtient pas de réaction suffisante.

Le malade devra prendre, à sa sortie de l'hôpital, un demi-espéral par jour, le matin, pendant un

an ; un quart d'espéral ensuite.

= La petite cure est une cure d'interdiction seule par le disulfirame. Elle comprend :

1°)- Pendant 3 jours, prise d'un comprimé d'espéral le matin à 6 heures.

2°)- Le quatrième jour, prise d'un espéral à 6 heures et ingestion à 9 heures du matin d'un quart de litre de vin.

3°)- Par la suite, on continue la prise d'un espéral le matin et on pratique deux réactions par semaine avec une prise de vin ; six réactions sont ainsi pratiquées.

4°)- A sa sortie, le malade devra prendre 1 comprimé d'espéral chaque matin.

La grande cure dure une quinzaine de jours, la petite cure trois semaines.

Quelles sont les indications respectives de ces deux méthodes ?

Le curiste, à son arrivée, est soumis à un examen clinique et biologique. Examen clinique général : appareil cardiaque, pulmonaire, digestif, neurologique et psychique. Recherche d'antécédents personnels. Examens complémentaires : radio pulmonaire, électrocardiogramme si nécessaire. Des examens de laboratoire pour établir un bilan hépatique et rénal. Ce bilan comprend : numération-formule sanguine, vitesse de sédimentation, taux de prothrombine, taux de cholestérol estérifié et total, rapport du cholestérol estérifié sur le cholestérol total, test de Gros, glycémie, urée sanguine et urinaire, recherche de sucre et albumine dans les urines, test d'Hamburger : hématies et leucocytes-minute.

Le résultat de ce bilan biologique permet d'apprécier le degré d'alcoolisme chronique par ses répercussions humorales ; mais il n'intervient pas dans le choix de la cure à proprement parler, sauf en cas d'atteinte hépatique et rénale sérieuse, mais dont le retentissement sur l'état général aurait déjà imposé le choix de la cure.

C'est surtout sur le bilan clinique que l'on va s'appuyer pour décider la grande ou la petite cure. La grande cure est, en effet, considérée comme ayant une certaine action traumatisante par ses trois jours d'apomorphine surtout, la petite cure étant plus facilement supportée. Aussi, l'âge va-t-il entrer en jeu ; à partir de 40 à 45 ans, il paraît plus souhaitable de n'employer que l'espéral. Nous disons approximativement de 40 à 45 ans, car, à ces âges limites, le choix de la cure va dépendre de l'état général.

En conséquence, pour la grande cure, nous demanderons au sujet un très bon état général, un certain équilibre psychique pour supporter avec sang-froid l'épreuve. Les convalescents, tels que les gastrectomisés récents, ou de toute autre intervention chirurgicale, les tuberculeux récents, les bronchiteux chroniques, les asthmatiques occasionnels, les déprimés, les mélancoliques, les psychasthéniques, sont autant d'indications à la petite cure. Mais il est évident que la petite cure a aussi ses limites et que si l'on est moins exigeant sur l'état du malade, on doit exclure toute déficience physique actuelle : hypertension, insuffisance cardiaque, asthme grave, etc..., et toute déficience mentale limitant la liberté de choix du malade.

En effet, la première condition essentielle de la cure, quelle que soit la méthode employée, est l'acceptation volontaire de la cure par le malade. Toute tentative faite en se passant de l'avis du malade (et non la cure forcée, lorsque certains événements familiaux, juridiques ou policiers obligent à la cure, mais n'en empêchent pas le suc-

cès, comme nous le verrons plus tard) est vouée à l'échec. De même, les débilés mentaux, les fausses cures volontaires, pour justifier une hospitalisation chez des sans domicile, ou chez certains pour être tranquilles par la suite lorsqu'ils auront prouvé leur bonne volonté aux autres, autant d'échecs assurés. Il est évident que l'on peut toujours essayer la cure, quelles que soient les conditions de départ ; mais, en agissant ainsi, on ne peut plus juger de l'efficacité de la méthode, car, comme pour n'importe quel traitement médical, antibiotique par exemple, l'indication est mal posée et l'échec est prévisible, les statistiques faussées.

Ceci a pour conséquence une mauvaise publicité pour la cure de l'alcoolomanie et un manque de confiance de la part des alcooliques eux-mêmes.

L'indication de la cure n'est pas posée par nous à proprement parler, mais par ceux qui nous adressent les malades : assistantes sociales, médecins de dispensaires d'hygiène mentale, militants du mouvement "Vie Libre" ; mais nous discutons ces indications et les corrigeons au besoin.

Parfois, il nous arrive de mettre en route une cure, alors que nous savons que l'indication est mal posée et que l'on court à l'échec ; mais des raisons sociales nous y contraignent : travailleurs licenciés à qui l'on promet une place après une cure de désintoxication, par exemple, et à qui l'on doit donner une chance, si minime soit-elle ; mais il faut éviter ce genre de cure, car leur échec compromet la réputation de la méthode.

Quelles conditions matérielles sont faites à nos curistes, dans ce modeste et pauvre hôpital de la région parisienne ?

Pour les hommes, qui représentent la majorité des cures, le service dispose d'une petite salle de 5 lits qui leur est exclusivement réservée. Salle très claire, aérée, située au deuxième étage, et permettant d'avoir une vue sur la campagne des envi-

rons de la ville. Les curistes se retrouvent donc entre eux pour leur séjour qui doit durer 15 jours à trois semaines ; ils prennent leur repas dans cette salle, peuvent fumer, écouter leur transistor, jouer aux cartes, sortir dans les jardins s'ils le désirent et si le temps le permet.

Dans ce vieil hôpital, où les principes d'hygiène et de confort ne sont pas encore entrés en vigueur, il a été fait le maximum pour que les "curistes" sentent qu'ils sont attendus et qu'un effort a été spécialement fait pour eux.

Nous avons eu, maintes fois, l'occasion de vérifier que deux conditions sont essentielles : premièrement, les cures doivent avoir lieu simultanément ; deuxièmement, il ne faut pas mêler d'autres malades aux buveurs en cours de désintoxication. Il faut grouper les cures. En effet, lorsque, par hasard, un malade débute seul la cure, l'isolement, l'ennui, l'inactivité, alors qu'il ne se sent pas malade, le dépriment, le déçoivent et lui font moins bien accepter cette cure librement consentie auparavant ; et cette déception, si elle persiste, peut être la cause d'échec à la sortie de l'hôpital. Le malade, n'ayant pas trouvé, dans son séjour à l'hôpital, le réconfort, le repos moral nécessaire à un nouveau départ dans la vie. Par contre, les cures qui débutent à plusieurs, soit que tous les lits sont occupés en même temps, soit, comme cela arrive le plus fréquemment, par groupe de deux ou trois, satisfont pleinement les malades.

Les quelques jours qui précèdent la mise en route sont destinés, d'une part à pratiquer les examens biologiques dont nous avons parlé plus haut, d'autre part à reposer le malade, repos complété par l'administration d'extraits hépatiques, de polyvitamines, et de tranquillisants qui seront prescrits tout au long de la cure. Durant cette période, les malades font rapidement connaissance, parlent de leurs problèmes, de la décision qu'ils ont prise de se faire soigner, et enfin de cette cure qu'ils attendent avec espoir et angoisse en même temps. Ils débutent à deux ou

trois, échangent leurs impressions, tout d'abord sur le curéthyl, dont les 50 cm³ les impressionnent beaucoup, puis sur l'apomorphine ; et, pendant ces trois jours d'apomorphine, ils se soutiendront mutuellement, acceptant avec bonne humeur les réactions, car ils se sentent solidaires. De même, durant les journées d'espéral, ils commenteront leurs réactions, différentes chez chacun et plus ou moins marquées.

Durant ces quinze jours à trois semaines passés ensemble, ils auront l'occasion de parler de leur métier, de leur famille, de cet alcoolisme qui les a réunis ; peut-être pourront-ils aller jusqu'à se confier et se libérer de problèmes intérieurs qui demeurent en eux depuis toujours sans que, dans leur solitude qui est la règle, ils aient la possibilité de le dire, par crainte d'être incompris.

Ce petit groupe de deux ou trois qui a commencé sa cure, sera suivi, quelques jours plus tard, d'un autre petit groupe débutant, et les échanges auront lieu entre ces deux groupes. Le plus avancé initie et encourage le suivant. Il arrive que ces hommes qui se sont connus à l'hôpital se lient plus profondément et que leur amitié persiste, source de réconfort essentielle quand l'un d'entre eux faiblira ; c'est l'ébauche des mouvements de buveurs guéris.

La deuxième condition est de ne pas mêler d'autres malades aux curistes. Le manque de place nous a parfois contraint, malgré nous, à soigner un grand malade, dans cette petite salle réservée aux buveurs en cours de désintoxication. Certes, la plupart l'ont accepté facilement et se sont rendus utiles avec générosité ; mais l'ambiance presque familiale de la salle était rompue.

Il ne faut pas oublier non plus que les alcooliques sont des déséquilibrés psychiques et sont très impressionnés, consciemment ou inconsciemment, par la présence de ces étrangers malades, ainsi que par certaines scènes qui peuvent avoir une puissance dramatique réelle.

L'expérience récente que nous avons eue dans le

service nous a confirmée dans cette idée : en effet, un curiste n'a pu supporter la présence d'un homme de son âge agonisant ; il a préféré continuer la cure chez lui, échappant ainsi à notre action.

Dans le service des femmes, où rien n'a été prévu pour elles en raison du petit nombre des cures effectuées, leur présence en salle commune est certainement une des raisons des échecs constatés. Nous n'avons eu, au cours de l'année 1961/62, que trois cures qui se sont soldées par trois échecs à la sortie même de l'hôpital.

Il n'y a pas, de la part des autres malades femmes, de soutien moral ; bien au contraire, la présence d'éthyliques parmi celles-ci, le fait qu'elles arrivent à obtenir des boissons alcoolisées à l'heure des visites et qu'elles narguent, en quelque sorte, celle qui est en cure, contribue à la faillite de la méthode. La femme, durant sa cure, se sent le plus souvent isolée, incomprise, et la visite quotidienne du médecin ne suffit pas à compenser l'action démoralisante d'une salle entière.

Les curistes doivent donc être entre eux, faire la cure ensemble ; c'est une équipe que nous constituons, une équipe pour la durée du séjour, et, s'ils le désirent, une équipe pour cette vie difficile de tous les jours qu'ils vont retrouver à la sortie de l'hôpital.

Chapitre III

SÉRIE DE RAPPORTS SUR PLUSIEURS CAS TRAITÉS

C'est à la fin de l'année 1959 que, sous l'initiative du Médecin chef du Service de Médecine, fut prise la décision de pratiquer la cure de désintoxication alcoolique dans notre hôpital.

D'Octobre 1959 à Octobre 1961, 35 cas environ ont été traités suivant les deux méthodes citées plus haut, la grande et la petite cure. Nous nous sommes arrêtée en Octobre 1961, pour avoir un recul de plus de six mois, temps minimum nécessaire pour affirmer la réussite. De ces 35 hommes venant de différents endroits de la Seine-et-Oise, nous n'avons retrouvé la trace que de 22 d'entre eux. Parmi ces 22 cas, nous pouvons affirmer 13 succès, 8 échecs et 1 résultat douteux. Résultats très encourageants, mais dont il faut dire tout de suite qu'ils ne sont que partiels, car, parmi tous ceux dont nous n'avons pas su le résultat, nous devons honnêtement penser qu'il y a un bon nombre d'échecs, aucun d'entre eux ne s'étant manifesté dans un mouvement quelconque de buveurs guéris.

Nous allons établir rapidement une fiche signalétique sur chacun des buveurs guéris, puis sur les buveurs non guéris, leur fiche étant moins complète, car les non guéris sont souvent difficilement abordables. Puis, nous essaierons de trouver les facteurs communs des succès entre eux, de même pour les échecs. Nous avons pris contact avec le maximum de ces hommes, soit directement, soit par écrit pour ceux qui se

trouvaient à une distance trop considérable pour que nous nous rendions chez eux. A tous, nous avons donné un questionnaire portant sur leur alcoolisme, sur leur cure et les suites de leur cure.

Voici, premièrement, les succès :

= Mr. AL..., cantonnier, 39 ans, né de père alcoolique, a eu une enfance pénible. Il eut comme premier métier d'être ouvrier agricole, payé en nature : 3 litres de cidre par jour l'hiver et 5 litres l'été. A l'armée, il "jouait à l'homme fort" avec les copains : "Nous nous partageons une bouteille de cognac à quatre, des fois trois, et celui qui ne vidait pas son quart d'un trait était à l'amende".

De retour à la Vie civile, il vit à l'hôtel, se nourrit de casse-croûtes plus souvent que de repas. Gros fumeur, le médecin lui conseille de s'arrêter ; ne fume plus, mais boit de plus en plus, surtout sur le chantier. (Il admet deux litres par jour). Par la suite, marié et père de quatre enfants, très mal logé, son alcoolisme entraîne une mésentente avec sa femme ; il en arrive à la gifler ; cependant, il regrette de boire et en a honte.

Une assistante sociale des Ponts-et-Chaussées parle de la cure à sa femme, le médecin aussi ; il essaie de ne plus boire, mais en vain ; finalement, il se décide à la cure.

Il a eu peur de la cure et celle-ci lui a semblé dure. Son état physique permettait la grande cure qui est plus pénible. Ce qui l'a le plus impressionné, ce sont les injections de curéthyl. Le repos avant la cure lui a paru profitable ; continue, depuis sa sortie de l'hôpital, à prendre régulièrement son espéral, à raison d'un quart de comprimé par jour le matin. Il n'a jamais bu à nouveau d'alcool ; il boit actuellement de l'eau minérale à ses repas. L'abstinence ne lui semble pas difficile ; cependant, il évite le travail en équipe sur le chantier, car il sent là le danger. Il fait partie du mouvement "Vie

Libre" qui est pour lui une aide morale.

A la question : "Etes-vous heureux de ne plus boire, et pourquoi ?" , il répond : "Je me sentais fatigué depuis longtemps et, comme beaucoup, je croyais que le vin m'aiderait à tenir le coup et, que, quand j'aurais réussi, je me donnerais un peu de bon temps ; mais tout se retournait contre moi, et cela m'irritait de plus en plus. Aujourd'hui, mes problèmes sont les mêmes, mais je les vois d'une façon toute différente".

Nous lui avons demandé ce qu'il pensait de la cure à l'hôpital, et il nous a donné son idée personnelle sur le sujet : "Je crois que l'idéal serait des établissements d'une dizaine de lits, avec semblant de petite propriété : parc, jeux, visite du docteur traitant, documentation sur la question alcoolique (très important), visite des gars de "Vie Libre" et des assistantes sociales, dont le rôle est très important. Le cercle Malade, Epouse et Employeur est essentiel, sans oublier le rôle du médecin traitant".

En conclusion, il est satisfait de la cure telle qu'elle est pratiquée à l'hôpital.

= Mr. BA..., 56 ans, travaillait aux halles comme chauffeur et n'a pas résisté à l'entraînement des copains. Il buvait du vin blanc surtout.

Marié, père d'une nombreuse famille (8 enfants), bien logé, il avait honte de boire et le regrettait. Il n'a pas battu sa femme, mais la menaçait de tuer ses enfants. Il a eu connaissance de la cure par sa femme ; la honte vis-à-vis de sa famille et des amis l'a décidé à la cure. La décision fut prise aussitôt qu'il a su l'existence de cette méthode et a tout de suite eu confiance en elle.

La cure lui a semblé dure, spécialement la réaction secondaire à l'espéral qui lui donnait une pénible sensation de malaise. Après avoir terminé sa cure

(la petite cure), il a continué à prendre son espéral pendant quatre mois ; il n'a cependant jamais bu à nouveau, non par peur de la réaction, mais par décision de ne plus boire.

Il eut à souffrir, à sa sortie, des moqueries et des paris sur son compte pour le forcer à boire. Cependant, il ne travaille plus aux Halles, mais dans une petite usine. Sa femme et ses enfants l'ont beaucoup soutenu. Il ne fait pas partie d'un mouvement de buveurs guéris, par manque de temps.

A la question : "Etes-vous heureux de ne plus boire ?", il répond : "Je suis heureux non seulement pour moi, mais aussi pour mon entourage, ma famille, ma femme surtout, car un homme sérieux, qui travaille, raisonne et possède son sens moral et intellectuel, est vraiment un homme".

En conclusion, il est partisan de la cure à l'hôpital, dont il est satisfait.

= Mr. AU..., 41 ans, éthylique notoire, puisatier, père de famille, logé correctement.

Sa femme dut être hospitalisée durant quinze mois, pour une tuberculose pulmonaire, et ses enfants mis en nourrice. Il voit, dans cette longue solitude, l'origine de son alcoolisme. Il dut être interné au cabanon de l'hôpital par deux fois, pour des crises de delirium tremens. De 1958 à 1960, il a subi trois cures, une petite cure d'abord, deux grandes par la suite. La troisième, qui date de Novembre 1960, est un magnifique résultat.

Poussé par sa femme et un militant de "Vie Libre", à faire cette troisième cure, il n'a jamais bu à nouveau ; depuis, il prend régulièrement son espéral. Cependant, il eut beaucoup de difficultés à tenir le coup, face aux moqueries de ses camarades de travail. A présent, il est dirigeant de "Vie Libre" dans sa ville ; c'est un partisan convaincu

de la cure en milieu hospitalier. Ce qui l'a le plus frappé à ce propos, ce sont les injections de curéthyl et la réaction à l'espéral, qui lui donnait la peur d'être gravement malade.

Il faut noter que cet homme, maintenant reclassé dans la société (il est monteur électricien) a été admirablement soutenu par sa femme, qui participe avec lui à l'activité du mouvement.

= Mr. MA..., 39 ans, a commencé à boire à 19 ans. Il était manoeuvre maçon ; il est actuellement fossoyeur. Il buvait du vin uniquement. Il est marié et père de famille, logé correctement.

Il ne trouve pas de point de départ à son alcoolisme. Une fois dégrisé, il se sentait gêné vis-à-vis de ses enfants. Son médecin traitant lui a parlé de la cure. La peur qu'un jour son abus ne le rende gravement malade, ainsi que la honte de lui-même vis-à-vis de son entourage l'ont finalement décidé à la cure. Il lui a fallu deux ans pour prendre cette décision, et il y a été poussé par un dirigeant du Mouvement et par sa femme.

Il prend son espéral régulièrement, n'a jamais bu à nouveau, n'a pas éprouvé de grandes difficultés à tenir, fait partie d'un mouvement de buveurs guéris. Il seconde le malade précédent dans son activité et se sent soutenu par cette association.

En conclusion, il a subi la grande cure, dont il est très satisfait telle qu'elle est pratiquée à l'hôpital.

= Mr. DA..., 40 ans, peintre en voitures, a commencé à boire vers 30 ans. La solitude, dit-il, fut la raison de son alcoolisme ; il était cependant marié et père de famille. Il avait honte de boire ; il a été jusqu'à battre sa femme et ses enfants ; il

a entendu parler de "Vie Libre" par des tracts. Il a subi la grande cure, ne prend pas d'espéral, mais ne boit plus du tout. Il fait partie du mouvement "Vie Libre", a une femme énergique qui semble jouer un rôle de soutien considérable.

= Mr. SE..., 39 ans, était maréchal-fer-rant.

A 19 ans, passe un "séjour forcé" en Allemagne de trois ans et demi. Il revient ensuite au pays continuer son métier qu'il a exercé pendant 11 ans. Une histoire sentimentale avec la femme de son patron l'oblige à partir. Il se retrouve ouvrier chaudron-nier à Malakoff, se marie, a trois enfants et, à la même époque, est atteint de tuberculose pulmonaire.

De 1952 à 1960, il ne travaillera pas. Il a commencé à boire en 1954 : vin et bière. La première cure eut lieu à Rambouillet, à l'espéral unique-ment ; il tient neuf mois. La deuxième cure, à Long-jumeau, sans résultat. Puis, il boit à nouveau trois litres de bière. Une troisième cure dans notre hôpi-tal, la grande cure.

Sa femme, durant son hospitalisation, a demandé le divorce ; mais la vie commune subsiste quand même. Actuellement abstinent, a une bonne réadaptation pro-fessionnelle (Il est cantonnier), de bonnes conditions de logement. Il connaît "Vie Libre", mais y est hos-tile. Il est satisfait de sa cure et prend réguliè-rement son espéral.

= Mr. WL..., 38 ans, manoeuvre polonais, a travaillé dans l'agriculture et le bâtiment. Il buvait du vin uniquement. Marié, trois enfants, bien logé ; sa femme demande la séparation ; il a des ennuis avec la police.

Il tente une première cure en 1954, en clinique

(hospitalisé par la police). Il tient deux ans, puis boit à nouveau. Il fait une deuxième cure à Etampes en 1961, une grande cure.

Il est abstinant depuis ; bonne entente familiale et bonne adaptation professionnelle. Il prend son espéral régulièrement. Militant de "Vie Libre", est suivi régulièrement à la consultation d'hygiène mentale. Il est très satisfait de sa cure dans notre hôpital.

= Mr. LE M..., 46 ans, envoyé par le dispensaire d'Hygiène sociale. Il ne travaillait plus du fait de son intoxication. Il était peintre.

Il a subi la petite cure dans le service. Nous n'avons pu nous mettre en rapport avec lui, mais la consultation de prophylaxie mentale de Versailles, qui le suit, nous a affirmé qu'il était abstinant depuis, qu'il prend son espéral et travaille régulièrement.

= Mr. P..., 35 ans, a commencé à boire à 20 ans, du vin uniquement, 4 à 5 litres par jour. Il a été "gars de batterie", c'est-à-dire ouvrier agricole, sans domicile fixe, travaillant aux batteuses dites batteries.

Actuellement maçon, divorcé, père d'une petite fille de 10 ans. Sa mère, alcoolique, fut déchu de ses droits maternels, ce dont il a souffert et souffre encore beaucoup. Elevé par son oncle et sa tante. Depuis l'âge de 11 ans, il vécut dans une misère morale et matérielle profonde. Par la suite, la séparation d'avec sa femme contribua à l'aggravation de son alcoolisme ; il a fait dix jours de prison pour vagabondage.

En 1961, il tente de se suicider ; il est hospitalisé en chirurgie ; une religieuse du service lui

parle de la cure ; la honte de lui-même vis-à-vis de la société le pousse à prendre sa décision rapidement ; quatre jours lui suffiront pour se décider. Confiant dans la cure, elle lui semble très dure (grande cure); est très impressionné par les injections de curéthyl ; l'espéral lui donnait la peur de souffrir. Il prend régulièrement son espéral. Il est abstinant depuis cette cure, mais a des tendances dépressives.

Il vit dans un foyer du bâtiment, à huit par chambre ; il doit y faire lui-même sa cuisine le soir et sa gamelle du lendemain. La fatigue physique contribue à ses états dépressifs. Il fait partie de "Vie Libre"; il se sent soutenu par ses membres, de même que par l'assistante sociale, qui le suit régulièrement au dispensaire d'Hygiène sociale. Il est venu récemment à l'hôpital pour se reposer, car il craignait une rechute.

Dans l'ensemble, malgré des conditions de vie dures, tant du point de vue matériel que du point de vue affectif, il tient le coup. Il est satisfait de la cure qui lui a permis de retrouver santé et dignité.

= Mr. TR..., 47 ans, a commencé à boire à 33 ans. Travaillé à la S.N.C.F.. Il buvait trois litres par jour.

Marié, père de famille, bien logé, dit avoir bu par entraînement, au travail ; regrettait de boire. Il a fait une crise de delirium tremens, dont l'état de confusion l'a beaucoup frappé. Il s'adresse de lui-même à son médecin pour en sortir, car il avait peur de faire un acte de folie durant un état d'ivresse aiguë. Sa femme le pousse à faire cette cure. Il se décide en quelques jours, sans grande confiance d'ailleurs. La cure lui semble assez pénible (grande cure). Il est frappé par les injections de curéthyl et la réaction après l'ingestion du quart de litre de vin.

Il ne prend pas son espéral et ne boit plus du tout. Il ne fait partie d'aucune association de buveurs guéris. Il est très satisfait de sa cure, qu'il juge nécessaire de faire à l'hôpital.

= Mr. RA..., 35 ans, envoyé par le dispensaire d'Hygiène sociale, dans un très mauvais état général. Il a subi une petite cure. Il est ouvrier dans le bâtiment.

Nous n'avons pu le joindre directement et avoir des renseignements sur son cas, mais nous savons par l'assistante sociale du secteur qu'il s'agit d'une réussite.

Nous allons voir maintenant les échecs.

= Mr. BO..., 51 ans, employé à la S.N.C.F., marié deux fois, père de famille, a subi des déboires sentimentaux. Il vit seul actuellement, sans femme ni enfants ; il est mal logé. Le départ de sa deuxième femme, la solitude qu'il a engendré l'ont conduit à boire.

Le médecin de la S.N.C.F. lui parle de la cure. Encouragé par celui-ci et par d'anciens curistes, poussé par des raisons professionnelles (risques de licenciement), il se décide tout de suite à la cure. On lui applique la petite cure ; la réaction à l'espéral lui donne une sensation d'angoisse ; mais cette sensation n'a rien de particulièrement nouveau pour lui, car, dit-il, il est facilement angoissé par des événements qui l'impressionnent, et ceci pour peu de chose.

A sa sortie, il se remet à boire presque aussitôt, d'après ses amis. Lui prétend ne boire que depuis la fermeture de la chasse. "A la chasse, dit-il, je suis un autre homme". La chasse terminée, sa grande passion, il se sent seul, s'ennuie. Des occa-

sions telles que les anniversaires, où on le pousse à boire, se présentent ; les camarades de travail l'incitent à la boisson et, bien que faisant partie de "Vie Libre", il redevient alcoolique. A présent, il fuit les militants de "Vie Libre" qui essaient de le sauver. Mais, nous a-t-il dit, il recommencerait bien une cure chez lui.

Echec donc, chez un homme intelligent, bien adapté professionnellement, mais vivant seul.

= Mr. HE...., 61 ans, terrassier, éthylique depuis plus de dix ans, hospitalisé en 1954 pour gastrite éthylique, anorexie, début de polynévrte.

En 1961, il subit à l'hôpital la petite cure. C'est un échec total. Il vit dans un état de misère morale et matérielle profonde ; il est actuellement en concubinage avec une femme. Autrefois, il était marié ; il a eu un fils qui tua sa mère à coups de serpe. Sans travail, c'est un habitué des cafés de la ville.

= Mr. BR...., 34 ans, célibataire, chauffeur de poids lourd, entraîné par son métier à la boisson.

Un de ses camarades se décide à faire la cure ; il le suit par amitié, pour le soutenir. A droit à la grande cure ; à sa sortie d'hôpital, il trouve un emploi dans le bâtiment et vit dans un foyer d'ouvrier, mais ne s'adapte pas à ce nouveau métier et redevient routier. Depuis, nous l'avons perdu de vue, mais nous avons appris qu'il avait recommencé à boire.

= Mr. GO...., 60 ans, marié, bien logé, a une fille de 19 ans. L'éthylisme semble remonter au décès d'un jeune enfant, en 1936. Il était cheminot ; entraîné à boire dans son métier, a continué à boire

après sa retraite. Il a effectué une première cure de désintoxication, il y a trois ans. Il a tenu deux ans et demi, selon ses dires, ce dont nous doutons. Une deuxième cure, dans notre hôpital, est décidée par sa femme. Il subit alors la petite cure. Un mois après sa sortie, il reprend ses excès.

Il n'a aucun contact avec "Vie Libre". Vu dernièrement à la consultation d'Hygiène mentale, le médecin conclut : "Détérioration certaine et importante, mais se modifiant suivant qu'il boit plus ou moins".

= Mr. BR...., 34 ans, a commencé à boire à 18 ans ; a été un an militaire en Indochine ; aime l'armée, en est sorti à 23 ans ; a pratiqué des métiers variés par la suite : manoeuvre, jardinier, travaux irréguliers ; il en est licencié la plupart du temps. Il se marie à 25 ans, a de mauvaises conditions de logement, vit dans la même maison que sa famille et une partie de sa belle-famille ; il boit trois litres de vin par jour.

Il a subi une grande cure à l'hôpital ; il en sort et, quinze jours après, reprend ses excès. Deux mois plus tard, par suite d'un état de prédelirium, il est enfermé au "cabanon".

Il a fait partie, quelque temps, du mouvement "Vie Libre" ; s'en est vite lassé et séparé à la suite de heurts avec les autres militants. Actuellement, il ne travaille pas ; a trois enfants dont le dernier a trois mois. Après une entrevue avec lui, il semble s'agir d'un sujet sans volonté, rêveur, instable, que l'alcool rend violent et qui trouve toujours un prétexte pour boire ; il n'est pas secondé par sa femme qui semble légèrement débile et peut-être, elle aussi, alcoolique.

= Mr. GA...., 34 ans, célibataire, ouvrier

du bâtiment, faisant partie de ce foyer dont nous avons déjà parlé et qui ^{nous} fournit souvent des curistes. Entraînés à la boisson par leur métier, ces ouvriers doivent préparer leur repas eux-mêmes le soir, au retour de leur travail, et souvent, par fatigue, ils mangent des conserves et boivent du vin pour se donner du coeur à l'ouvrage. Notre sujet a subi à l'hôpital une petite cure ; il boit à nouveau dès la sortie de l'hôpital. Il quitte le foyer où il était ; vit actuellement dans les baraquements de l'Abbé Pierre ou à l'Armée du Salut, mais il continue à boire...

= Mr. DI..., 42 ans, jardinier, père de famille.

Il est hospitalisé au cours d'une crise de delirium tremens, en 1959, où on profite de son passage pour lui faire une petite cure. A sa sortie de l'hôpital, il tient un an environ, s'achète même une voiture ; mais il a de graves ennuis avec sa femme dont le caractère est très difficile, dit-il ; d'où séparation et retour à la bouteille de vin.

= Mr. LA..., 60 ans, né d'un père alcoolique décédé lorsqu'il avait 5 ans ; sa mère se remarie. A 8 ans, il est vacher, et le reste jusqu'à l'âge de 16 ans. Puis, il va habiter chez son oncle qui tient une fonderie ; il travaille à la fonderie dans la chaleur ; ceci l'incite à boire de la bière forte puisqu'elle est à 5° et à raison d'un litre et demi par jour. Il habite avec son oncle et sa tante jusqu'à l'âge de 42 ans. Ils lui tiennent lieu de parents ; il ne veut pas se marier, pour ne pas les laisser dans l'embarras s'il était amené à les quitter. C'est un bon caractère, pas violent ; quand il est ivre, il rit, chante, puis va se coucher.

En 1944, il devient conducteur d'alambic, boit de l'alcool pur et du vin ; il est obligé d'arrêter,

car il souffre d'anorexie totale. Il se repose pendant quatre mois, puis retourne à la fonderie où il continue à boire du vin.

En 1956, première cure à Saint-Germain ; il tient un certain temps (16 mois) ; il trouve un travail dans la carrosserie et se remet à boire. Une deuxième cure à Etampes ; petite cure, à la suite de laquelle il tient 3 ou 4 mois. Il prend un nouveau métier, devient peintre au pistolet, travaille irrégulièrement. Il n'est pas satisfait de sa petite cure, car il n'a pas, dit-il, eu le dégoût du vin. Il a pris son espéral pendant un mois après sa sortie. Il est entré à nouveau dans le service pour une éventuelle troisième cure.

= Il nous faut parler d'un cas, qui n'est ni un succès ni un échec complet. Il s'agit de Mr. HA..., 37 ans, employé municipal à la voirie.

Il a commencé à boire vers 30 ans. Marié, père de deux enfants, à l'époque il était très mal logé. Il eut des difficultés d'adaptation avec sa femme, qui est corse. La mort de sa mère fut le point de départ de son alcoolisme ; il n'accepte pas cette mort, sentiment de culpabilité certain.

Une première cure à Saint-Germain, en 1958 ; une deuxième cure (la petite) à Etampes, fin 1959. A cette occasion, il est vu par un psychiatre qui diagnostique : "Etat dépressif avec anxiété, pessimisme, retentissement démesuré des faits de la vie quotidienne ; très influençable". Après sa cure, l'état dépressif s'accroît, l'alcool masquant dans une certaine mesure ses troubles.

Nous l'avons interrogé. Il prétend ne plus boire, mais jette son espéral dans la poubelle, et sa femme pense qu'il boit de temps en temps, mais ne l'a jamais pris sur le fait. Fait partie du mouvement "Vie Libre", assiste de temps en temps aux réunions, ce qui semble l'empêcher de sombrer complète-

ment. N'est pas satisfait de sa cure à l'hôpital, d'autant qu'elle a été précédée de deux jours de "cabanon" ; il préférerait la cure à domicile.

o
o o

Au terme de ce rapide rapport des cures effectuées dans notre hôpital, si nous divisons les cures en deux catégories, les réussites d'une part et les échecs d'autre part, et si nous cherchons les facteurs qui accompagnent les premières et n'accompagnent pas les seconds, nous voyons que trois points attirent notre attention : le type de la cure, la situation familiale et l'appartenance au mouvement "Vie Libre". Les autres facteurs : métiers, âge, conditions de logement, le point de départ de l'alcoolisme, ne nous ont pas semblé déterminants, dans un sens comme dans l'autre.

Voici un tableau montrant la répartition de ces trois facteurs :

Parmi les 13 succès
vérifiés

10 grandes cures
3 petites cures
8 hommes ayant un
foyer stable
3 hommes célibataires
2 dont nous ne connais-
sons pas la situation
familiale actuelle
7 militants de "Vie
Libre"
6 non militants.

Parmi les 8 échecs

2 grandes cures
6 petites cures
2 hommes ayant un foyer
5 sans foyer
1 vivant avec une femme,
mais sans vrai foyer
2 ayant un temps adhéré
6 n'ayant jamais eu de
rapports avec le mouve-
ment.

Le cas douteux effectua une petite cure, a un foyer et fait partie de "Vie Libre".

Chapitre IV

LA POST-CURE

En dehors du traitement médical, quels efforts sont faits pour aider ces alcooliques désireux de commencer une nouvelle vie ?

Tout d'abord, le médecin traitant. Il est conseillé au curiste d'aller le voir dès sa sortie de l'hôpital, et nous nous mettons en rapport avec celui-ci pour lui demander d'accorder toute son attention à ce malade et de veiller à la bonne continuation de la cure, c'est-à-dire la prise régulière de l'espéral. Il faut, en effet, persuader le buveur guéri de prendre son espéral tout le temps, même et surtout quand il sent le danger de boire à nouveau. En effet, d'après nos interrogatoires, il semble bien que ceux qui ont recommencé à boire ont délibérément jeté leur espéral, voyant là un geste de libération et ne pensant pas que cet espéral était, au contraire, un soutien quand la tentation devenait trop forte.

Outre le médecin traitant, il y a les consultations (moins onéreuses) d'Hygiène mentale où, convoqué régulièrement, l'ancien curiste est tenu de faire le point de sa guérison. Ces consultations permettent de prévoir et d'éviter les rechutes en intervenant au bon moment, et représentent un soutien important pour le curiste qui ne fait pas partie d'un mouvement de buveurs guéris.

Ce mouvement est, en effet, une aide inestimable. Par l'exemple qu'il représente, par ses réunions,

ses congrès, son journal, il est le lien entre tous ces hommes qui, durant toute leur maladie et leur convalescence aussi, se sentent avant tout isolés. Seuls avec leurs problèmes, leurs angoisses, leurs luttes contre eux-mêmes. Ce mouvement est un exemple vivant ; mieux que des paroles d'encouragement, mieux que des statistiques ou des raisons médicales évidentes, la présence de ces hommes qui, du dirigeant national ou départemental au militant de son petit village fut un alcoolique, est la meilleure réclame. Tous ont été des déchets de la société et tous ont repris leur place ; ils le racontent simplement et leur histoire arrive à toucher les plus endurcis. Les réunions à l'échelon local, régional, départemental ou national permettent à tous ces hommes de se connaître, de se rassembler, non seulement pour un échange d'idées, mais pour unir leurs bonnes volontés au service des alcooliques. Chacun d'entre eux, dans son usine ou atelier, dans son quartier, connaît des alcooliques, en parle aux réunions, et, à deux ou trois, ils vont, sans se décourager, tenter de l'amener à admettre son alcoolisme d'abord, et lui faire pratiquer la cure ensuite. Plusieurs visites et beaucoup de patience seront nécessaires pour atteindre leur but. Et ce travail commun est, pour eux, la preuve qu'ils ont à nouveau une place utile dans la société.

Le mouvement envoie à ses adhérents un journal, fait de témoignages et de renseignements sur ses activités : dispensaires médico-sociaux, permanences pour se recréer ou s'informer du mouvement, journées d'études, conseils nationaux, congrès pour mettre au point les méthodes d'action les plus efficaces. Ce journal est un lien matériel entre les buveurs guéris et permet d'atteindre des réfractaires qui ne veulent pas sortir de leur solitude.

Parmi ce qui attend le curiste à sa sortie de l'hôpital, il y a aussi les maisons de post-cure, soit appartenant au mouvement "Vie Libre", soit appartenant à des sociétés telles que la S.N.C.F. pour ses employés. Maisons de convalescence où, durant six mois environ, des hommes sans foyer vont trouver le

réconfort moral et matériel nécessaire à un nouveau départ dans la vie.

Nous avons constaté, dans notre hôpital, une grosse lacune : c'est le manque d'assistance sociale. Certes, les militants de "Vie Libre" essaient de reclasser les curistes en chômage, mais ils ont, eux aussi, leur travail et ne disposent pas toujours du temps nécessaire. Il est affligeant de penser que, par manque d'une assistance sociale, certains cas sociaux ne peuvent être résolus avant la sortie du malade. L'assistante sociale de l'hôpital devrait être l'intermédiaire entre le malade et l'employeur, soit pour demander et persuader l'ancien employeur de redonner sa chance à un homme nouveau désormais, soit pour convaincre un nouvel employeur de ne pas hésiter à prendre à son service un buveur guéri, car c'est le travail qui sera justement une des conditions de la réussite.

Dans notre hôpital, comme nous l'avons déjà dit, il n'y a pas d'assistante sociale attitrée, et le problème du reclassement est résolu par la bonne volonté des uns et des autres. Il faut signaler la tâche énorme accomplie par les assistantes sociales de la Préfecture de Seine-et-Oise, chargées du problème de l'alcoolisme dans cette région ; nous sommes en rapport permanent avec l'une d'entre elles qui décide à la cure les alcooliques signalés, nous les envoie, s'occupe de leur reclassement et les suit après la cure. Il s'agit là d'un travail démesuré pour ces assistantes qui sont encore trop peu nombreuses.

A N N E X E

QUESTIONNAIRE ENVOYÉ AUX ANCIENS CURISTES

Ne disposant pas de modèle, nous avons nous-même composé ce questionnaire que nous jugeons naturellement perfectible :

I.- AVANT LA CURE

- A quel âge avez-vous commencé à boire ?
- Quel était votre métier ?
- Que buviez-vous : vin, bière, cidre, apéritifs, et quelle quantité ?
- Etiez-vous marié ?
- Aviez-vous des enfants et de quel âge ?
- Si vous étiez célibataire, viviez-vous seul, en famille, avec des amis ?
- Etiez-vous bien logé ?
- Y avait-il une raison particulière pour boire : travail, famille, affaires de coeur, maladie ?
Si oui, quelle était cette raison ?
- Votre femme a-t-elle joué un rôle déterminant dans votre alcoolisme, et lequel ? En bien ou en mal ?

- Regrettiez-vous de boire ou non ?
- Aviez-vous honte de boire ?
- Etiez-vous gêné vis-à-vis de vos enfants ?
- Avez-vous été jusqu'à battre votre femme ou vos enfants ? Vous battiez-vous avec d'autres, parfois ?
- Avez-vous eu des ennuis avec la police ?
- Avez-vous été en prison ?
- L'alcool vous a-t-il déjà provoqué des ennuis de santé ?

II.- LA CURE ELLE-MÊME.

- Qui vous a parlé pour la première fois de la cure ?
- Qu'est-ce qui vous a décidé ? La peur d'être un jour gravement malade, la honte de vous-même vis-à-vis de votre famille ou de vos amis ?
- Quelqu'un vous a-t-il poussé ? Un ami, votre femme, un ancien buveur guéri ou toute autre personne ?
- Avez-vous mis longtemps à vous décider ? Combien de temps ?
- Avez-vous eu peur de la cure ?
- Avez-vous pensé que cela marcherait tout de suite, ou étiez-vous peu confiant dans la cure ?
- La cure elle-même vous a-t-elle semblé dure ?
- Qu'est-ce qui vous a le plus frappé dans la cure et qui vous a semblé vous avoir fait le plus d'effet ?
- La réaction vous donnait-elle angoisse, malaise,

peur d'être gravement malade ?

- Pensez-vous qu'il serait préférable de faire votre cure chez vous ou à l'hôpital ?

III.- POUR CEUX QUI SONT GUÉRIS.

- Prenez-vous votre espéral régulièrement ?
- Avez-vous cessé de boire par peur d'être malade durant la réaction ou par décision de ne plus boire ?
- Vous est-il arrivé de boire à une occasion quelconque ? Avez-vous eu une réaction ? Cette réaction vous a-t-elle renforcé dans votre décision de ne plus boire ?
- Avez-vous eu à lutter contre vous-même pour ne plus boire ou cela vous a-t-il semblé facile ?
- Avez-vous eu des moqueries de la part de camarades de travail notamment ; ces moqueries vous ont-elles frappé ?
- Quelqu'un vous a-t-il aidé à persévérer ?
- Faites-vous partie d'une association de buveurs guéris ?
- Si oui, cela vous aide-t-il ?
- Etes-vous heureux de ne plus boire ?

IV.- POUR CEUX QUI CONTINUENT A BOIRE.

- Combien de temps avez-vous tenu ?
- Avez-vous arrêté de prendre votre espéral ? Si oui, pourquoi ?

- Avez-vous recommencé à boire parce qu'à l'occasion vous avez bu et que vous n'avez éprouvé aucune réaction malgré l'espéral ?
- Y a-t-il une raison précise pour continuer à boire, dans votre famille, votre travail ? Des soucis d'argent, de santé, ou simplement l'ennui ?
- Faisiez-vous partie d'une association de buveurs guéris ?
- Quelqu'un vous a-t-il poussé à boire à nouveau ?
- Recommenceriez-vous une autre cure ?

V.- POUR CEUX QUI ONT DÙ FAIRE PLUSIEURS CURES.

- Combien de cures avez-vous faites ?
 - Pourriez-vous expliquer pourquoi la ou les premières cures n'ont pas réussi ?
-

C O N C L U S I O N

De l'étude des vingt-deux rapports faits sur les résultats des cures pratiquées à l'hôpital, de 1959 à 1961, comme nous l'avons dit précédemment, trois éléments ont retenu notre attention.

Tout d'abord, la grande cure semble plus efficace que la petite cure puisque, effectivement, nous avons dix grandes cures parmi les treize succès et six petites cures parmi les huit échecs. Lorsque nous avons interrogé nos anciens malades qui avaient subi la grande cure, presque tous nous ont dit avoir été très impressionnés par les injections intra-veineuses de cinquante centimètres cubes de curéthyl et ont eu la sensation d'un traitement particulièrement dur. Ces anciens curistes, comme ceux, d'ailleurs, qui sont en cours de désintoxication à l'hôpital, voient dans la grande cure un traitement plus pénible, donc plus sérieux et, par conséquent, plus efficace. Ils nous déclarent souvent : "Après un pareil traitement, il ne peut être question de boire à nouveau". Celui qui a subi la grande cure part, sans aucun doute, plus confiant dans le succès du traitement.

Nous avons vu également l'importance d'un milieu familial équilibré ; sur 13 succès, 8 milieux familiaux stables ; sur 8 échecs, 2 foyers seulement, et, dans l'un d'eux, une femme débile. Certes, nous avons des célibataires qui tiennent remarquablement ; mais la rechute est toujours à craindre et il n'y aura personne pour l'éviter. Les femmes les plus remarquables correspondent aux succès les plus frappants. C'est pour cela qu'il nous faut, à l'hôpital,

accorder toute notre attention aux hommes sans foyer et leur donner la possibilité de venir nous revoir quand ils sentent la rechute proche.

L'association des buveurs guéris est le troisième élément important. Si, parmi nos succès, un peu moins de la moitié tient sans le secours de cette association, parmi les huit échecs six n'ont eu aucun contact avec ce mouvement ; un a rompu tout de suite ; un seul a participé aux réunions et n'a pas trouvé là le soutien nécessaire pour éviter sa rechute. Certaines personnes spécialisées dans la question alcoolique sont hostiles à ces groupements ; mais c'est méconnaître ce besoin de rassemblement et de chaleur humaine dont ont besoin tous les hommes. Nous pensons, bien au contraire, qu'il ne faut pas attendre que les buveurs guéris viennent au mouvement, mais aller les chercher et les inciter ardemment à participer à la vie de l'association.

Nous avons vu qu'il s'agissait, dans cet hôpital, d'une installation pour nos curistes, faite, nous pouvons le dire, avec les moyens du bord. Rien d'officiel n'a été, en réalité, prévu pour eux, si ce n'est de leur donner un lit et un traitement médical ; nous avons essayé de présenter cela le mieux possible, en groupant les curistes et en constituant une atmosphère de camaraderie entre eux. Or, avec ce peu de moyens, nous avons obtenu des résultats très encourageants. Par conséquent, si le problème de la cure en milieu hospitalier est étudié sérieusement, c'est-à-dire si l'on ne se contente pas d'ouvrir une salle spéciale pour les curistes, mais si l'on étudie chaque cas, médecins, infirmiers, assistantes sociales, militants d'associations de buveurs guéris étant au courant de ce cas et devant le résoudre au maximum avant la sortie du curiste, il est évident que nous augmenterons, à coup sûr, le nombre des succès et que nous permettrons au traitement médical de donner sa pleine mesure.

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen
de la Faculté de Médecine,

L. BINET

Le Président
de la thèse,

P. JOANNON

B I B L I O G R A P H I E

"L'ALCOOLISME", par Paul PERRIN - Synthèses cliniques - Supplément des "Monographies médicales et scientifiques".

"L'ALCOOLISME", par le Docteur P. PAUMELLE - Extrait des "Informations Sociales" de Décembre 1957.



